

# 略述《金匱要略》的治疗六法

浙江省文成县大岙镇卫生院 王贵森

痹，是一种筋骨肌肉或关节发生疼痛、重着或顽麻不仁的证候。其病由气血亏损，腠理疏豁，以致风、寒、湿之气乘虚内入，壅闭经络，不得随时疏散，久而为痹。

张仲景论痹思想来源于《内经·痹论》“风寒湿三气杂至”之旨。他根据病情虚实，兼证轻重，主要在《金匱要略》一书的《痉湿喝篇》、《中风历节篇》和《血痹虚劳篇》等进行阐述；并把痹证的项、腰、脊、臂、脚掣痛等，归纳于“阳病十八”的范围（见《脏腑经络先后篇》）。学习《金匱要略》关于痹证论述，深感辨证精当，处方灵活，现归纳于六法，分述于下。

## 一、发表祛湿法

《痉湿喝篇》与《中风历节篇》分别指出：“湿家，身烦疼”；或“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐”可与麻黄加术汤，或桂枝芍药知母汤主之。

“烦疼”是指身体疼痛而兼有烦扰之象，乃阳为湿遏所致。麻黄加术汤用麻黄汤发汗，加白术以祛湿；麻黄、白术合用治寒湿，有相得益彰之妙。喻嘉言曰：“麻黄加术，则虽发汗不致多汗；而术得麻黄，并可行表里之湿”。桂枝芍药知母汤用麻黄、桂枝、防风散湿于表，知母、芍药除热于中，白术、附子祛湿于下；一般用于风寒湿邪未尽，而又开始化热者，为散中寓清法。

发汗祛湿法宜于初起之痹症，但慎勿过用，以免伤阴损阳。叶天士谓：“游走上下为楚，邪入经隧，虽汗不解，贵于宣通”，“医者但执风寒湿三邪合成为痹，不晓病随时变之理，羌防葛根，再泄其阳，必致增剧矣，焉望痛缓”。故其治疗案中，多见其用桂枝，

而罕见其用麻黄，即用羌、防之属，用量亦至为谨慎，值得借鉴。

## 二、轻清宣化法

“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”（《痉湿喝篇》）。

湿家与风湿皆有“发热”，但湿家早晚热型一致，风湿发热多朝轻暮重，日晡发热为风湿将成化热之特征。“一身尽疼”为风湿在表之候；汗出当风，或久伤取冷，又为“一身尽疼”之因。本方与麻黄加术汤同治表实证，同用麻黄，一用白术，一用薏仁，但其治法与配伍截然不同；麻黄加术汤原方用麻黄三两，本方用量仅其六分之一，且无桂枝。故本方重在轻清宣化，主治在表之风湿而较轻者；彼则重在发表除湿，主治在表之寒湿而较重者。

轻清宣化法治痹，后世应用颇多。如叶天士常用茯苓、萆薢、蚕砂、泽泻、狗脊等治湿胜痹痛（《临证指南医案·痹门》徐案）；用石膏、杏仁、桂枝、薏仁、防己治三气郁久化热之痹痛（《痹门》吴案）。吴鞠通用宣痹汤（防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、半夏、薏苡、晚蚕砂、赤小豆皮），治湿中生热，蕴于经络，寒战热炽，骨节烦疼之湿痹（《温病条辨·中焦篇》第六十五条）等是。

## 三、助阳散湿法

“风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之”；白术附子汤、甘草附子汤亦主之（《痉湿喝篇》）。

《内经》所述之风寒湿痹，张仲景统以风湿名之，桂枝附子类方可说是治风湿代表方，其中附子尤为必

另有在卫分阶段，而治疗失误，或体弱正气虚弱，或因夹湿，或为湿热，或属暑湿蕴热，由于贪凉，或因热而恣食冷饮，或过服寒凉之品而成湿阻、凉遏、寒凝、冰伏者，此均为湿阻而寒邪遏阻中阳，只是轻重程度不同而已，其必见胸满闷而痞堵特甚，或气短而欲太息，或痞堵腹痛，甚则四肢微冷或厥逆，舌必白滑润腻，面色多淡黄、苍白，脉象以沉涩、沉

迟、沉细或弱为主，可用辛微温、或辛温、或辛香，以宣阳透邪为主。药如香薷、藿香、苏叶、生姜等。若素体阳虚，气分又衰，邪为寒凉遏阻，甚至寒凝、冰伏，卫分证未罢兼见胸闷、痞堵、面苍白、四肢冷，舌白胖滑润腻，急用辛温通阳，以开寒闭。宜用桂枝、干姜、苏叶、草蔻、生姜等。但用量宜当，俟闭开邪透即可。

用之品。《本草经》谓：附子治“寒湿，痿躄拘挛，膝痛不能步行”。而《金匱》治痹诸方，附子用量亦较治他证大，如桂枝附子汤用三枚，甘草附子汤用二枚（一云：附子一枚），白术附子汤用一枚半，均比《伤寒论》用于回阳救逆的四逆汤（一枚）与通脉四逆汤（大者一枚）为多；但《金匱》方所用为炮附子，而《伤寒论》上述方为生用。白术附子汤方后云：“分温三服。一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是术附并走皮中，逐水气未得除故耳”。因附子有毒，又要重用，必须久煎。

附子类方的不同适应证是：桂枝附子汤用于风湿在表而表阳虚，桂、附合用意在助表阳以散寒；白术附子汤用于风湿在表而里阳虚，术、附合用意在助里阳而逐表湿；甘草附子汤用于风湿在表而表里阳气皆虚，草、附合用意在助阳益气，扶正祛邪；而桂枝附子汤、甘草附子汤均借桂、附合用以驱肌表筋骨之寒湿痹阻。

#### 四、实表行湿法

《痿湿喝篇》又云：“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”。

“脉浮身重”，为风湿在表，法当汗解，但未汗而自发汗，且恶风，表阳之虚已无容置疑；如见其脉浮，而重发其汗，则祸不旋踵。风湿既不能从皮毛而出，必使其下行。方后云：“服后当如虫行皮中，从腰下如冰”，此乃卫阳复振，湿趋下行之征。这种服药后出现的异常现象，正是药物中病的反映，医者可作为医嘱向患者说明，使其消除恐惧心理，增强治疗信心，在诊疗上有重要意义。本方与上节白术附子汤方后所述之“如冒状”，亦同样如此。这种医疗预见性，也是值得借鉴的。

#### 五、温经行痹法

《血痹虚劳篇》曰：“血痹，……外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之”。

血痹成因，张仲景已指出，内因“骨弱肌肤盛”，外因“疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风”而得。血痹与风痹的不同点：《医宗金鉴》认为，风痹是一种遍历关节，游走疼痛病；《巢氏病源·风痹候》谓：“痹者……其状，肌肉顽厚，或疼痛”。可见风痹顽麻兼有疼痛，血痹只有顽麻而无疼痛。黄芪桂枝五物汤即桂枝汤去甘草，倍生姜，加黄芪，主要功用在振奋卫气，促进血液运行。古人有“治风先治血，血行风自灭”之说，而气为血帅，治血又当理气，故本方不仅用于血痹，亦可用于风痹；凡营阴虚亏，卫阳疏薄致痹者宜之。《医学衷中参西录》有加味黄芪五物汤，即

本方加当归、秦艽、白术、陈皮，治周身关节痛或四肢痛，足不能行，手不能持；凡痹症日久不愈，导致气血不足，肝肾亏损者宜之。李士材所谓“治外者散邪为亟，治藏者养正为先”，“气足自无顽麻”（《医宗必读·痹门》）也指此意。叶天士治痹案例，属营卫虚疏者约占四分之一，且每从理脾胃，固卫阳论治；或用本方，或用四君子汤加味。如治王案之“为肿为痛，大汗连出，痛仍不止”，即以本方加海桐皮、姜黄之属。

#### 六、扶正散寒法

《中风历节篇》谓：“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之”。

乌头汤由麻黄、芍药、黄芪、甘草、乌头、蜂蜜六味组成，从药测证，主寒湿较重之历节病，必疼痛剧烈，关节有强直现象。乌头的性能，早在公元前二世纪的《淮南子》即有：天雄、乌喙（指乌头、附子之类），药之凶毒也，良医以活人的记载。而详述其炮炙法并应用于临床，首推张仲景。近代实验证明，乌头和附子均具强心镇痛，抗炎及兴奋垂体—肾上腺皮质系统等作用。但需依法炮制，进行久煎，加热越久，毒性越小，一般可和蜜共煎三小时。本品和蜂蜜、甘草同用，不仅能明显减低毒性，而且有协同作用；蜂蜜对风湿性关节炎有益，甘草有类似去氧皮质酮的作用，使抗风湿效果益著。唯乌头毕竟为有毒之品，既不可久服，辨证更须正确。

## 苡仁煮锅巴治疗五更泻

江苏省高邮县周巷公社卫生院

薛 其 祚

治疗方法：苡仁米、饭锅巴（以焦黄黑色为佳）各60克，加清水适量，放入锅内同煮，待苡仁煮熟即成稀粥，每日三次，连服1~2天。

注意事项：（1）用量可按患者食量大小酌情增减；（2）煮时不放油盐；（3）忌荤腥、油腻、粘食1个月。

病例介绍：郑×，女，65岁，农民，1979年8月20日初诊。患五更泻已3年。曾经××医院治疗，先后服四神丸、参苓白术散、附子理中汤均无显效。每在拂晓之前，脐下先隐痛，继之肠鸣漉漉，随即而泻，完谷不化，泻后则安。面色萎黄，怕冷乏力，腹部喜暖，纳少脘闷，身重虚肿，舌淡白，脉沉细。证属脾肾虚、运化无权，水湿内困所致，采用本法治疗，续服2天，晨泻竟止，而告痊愈。